

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N° 477

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Lundi 11 juillet 1898, à 1 heure

PAR

CHARLES MOULON

Ancien externe des Hôpitaux de Paris
Né à Blesme (Marne), le 24 novembre 1872.

DE LA

MÉTRORRHAGIE

D'ORIGINE PALUDÉENNE

Président : M. POTAIN, professeur.

Juges : MM.

{	DELENS,	}	<i>agregés.</i>
	SEGOND,		
	JALAGUIER,		

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE P. MOUILLOT, 13, QUAI VOLTAIRE

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

477

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Lundi 11 juillet 1898, à 1 heure

PAR

CHARLES MOULON

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Né à Blesme (Marne), le 24 novembre 1872.

DE LA

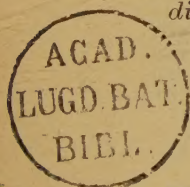
MÉTRORRHAGIE

D'ORIGINE PALUDÉENNE

Président : M. POTAIN, professeur.

Juges : MM. { **DELENS,**
 { **SEGOND,** } *agrégés.*
 { **JALAGUIER,**

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.



PARIS

IMPRIMERIE P. MOUILLOT, 43, QUAI VOLTAIRE

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	{ HUTINEL.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie et matière médicale.	POUCHET.
Thérapeutique.	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale.	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE.
Pathologie expérimentale et comparée.	CHANTEMESSE.
	{ DIEULAFOY.
Clinique médicale	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ GRANCHER.
Maladies des enfants.	
Clinique pathologique mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
	{ DUPLAY.
Clinique chirurgicale	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
	{ BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchement	{ BUDIN.
	{ PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. N...

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD	GILBERT	MENETRIER	SEBILEAU
ALBARRAN	GILLE DE LA TOU-	NELATON	THIERRY
ANDRE	RETTE	NETTER	THOINOT
BAR	GLEY	POIRIER, chef des	TUFFIER
BONNAIRE	HARTMANN	travaux anatomi-	VARNIER
BROCA	HEIM	ques.	WALTHER
CHARRIN	LEJARS	RETTERER	WEISS
CHASSEVANT	LETULLE	REMY	WIDAL
DELBET	MARFAN	RICARD	WURTZ
GAUCHER	MARIE	ROGER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

LA MÉTRORRHAGIE

D'ORIGINE PALUDÉENNE

PAR

MOULON

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE

A MA MÈRE

MEIS et AMICIS

NOUS PRIONS

MONSIEUR LE PROFESSEUR POTAIN

D'AGRÉER TOUS NOS REMERCIEMENTS POUR L'HONNEUR

QU'IL NOUS A FAIT

EN ACCEPTANT LA PRÉSIDENCE DE NOTRE THÈSE

INTRODUCTION

Un fait de métrorrhagie rebelle à tous les traitements, survenu sans autre cause appréciable qu'une ancienne infection paludéenne et guérissant enfin par le sulfate de quinine, s'est présenté récemment à notre observation. Les recherches que nous avons faites nous ayant convaincu que, si la question n'est pas absolument neuve, elle a été du moins peu étudiée; le grand intérêt pratique, la fréquence relative de cas analogues, nous ont engagé à prendre comme sujet de notre thèse inaugurale, l'étude de la métrorrhagie d'origine paludéenne.

Pressé par le temps, nous n'avons pu donner à notre travail tout le développement qu'il eût peut-être comporté. Nous croyons cependant n'avoir rien omis d'essentiel.

Avant d'entrer plus avant dans notre sujet, qu'il nous soit permis de jeter un regard vers le passé, vers notre vie d'étudiant, pour remercier tous ceux qui ont contribué à notre éducation médicale.

C'est un devoir bien doux de rendre hommage à nos maîtres de la Faculté et des Hôpitaux. Aussi leur disons-nous, une fois encore, bien sincèrement merci à tous et en particulier à MM. De Beurmann, Humbert et Lermoyez dans le service desquels nous avons été externe.

Nous sommes heureux de pouvoir affirmer ici tout spécialement notre reconnaissance à M. le D^r Michaux, chirurgien de l'hôpital Broussais, qui, pendant toute la durée de nos études, nous a toujours témoigné la plus vive sympathie et qui, pendant notre année d'externat dans son service, s'est sans cesse montré plein de bienveillance et de dévouement.

Merci aussi à M. le D^r Genet, pour la bonne amitié qu'il nous a toujours prodiguée.

A nos deux amis A. Louste et René Follet, nous adressons notre meilleur souvenir.

I

HISTORIQUE

L'historique du paludisme en général et celui des hémorrhagies d'origine palustre en particulier sont assez chargés. Mais il n'en est pas de même en ce qui concerne l'hémorrhagie spéciale dont nous nous occupons.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'un accident très rare, il ne paraît pas avoir fixé l'attention des observateurs ; les articles des dictionnaires n'en font pas mention, il en est de même des grands traités de gynécologie et surtout des traités du paludisme. Dans ces derniers, d'ailleurs, une telle omission n'a rien d'extraordinaire ; leurs auteurs, Kelsch et Kiener, Laveran, Roux, Léon Colin, médecins très distingués, mais tous militaires ou marins, n'ont pu puiser leurs

observations que dans un milieu exclusivement masculin.

La première mention de ces hémorrhagies est due, croyons-nous, à Burdel de Vierzon (1858). Le même auteur est revenu incidemment sur la question en 1874, 1876 et 1878. Vient ensuite le travail de Duboué de Pau ; en 1880 nous trouvons un mémoire intéressant de Barker Fordyce et le mémoire de Bureau ; en 1882, la thèse de Billon ; en 1885, la thèse de Feuillade, sur les hémorrhagies palustres en général ; en 1888, le très important travail de Lardier dans le *Bulletin Médical des Vosges*, le seul qui traite à part et avec développement, la question qui nous intéresse ; enfin, le travail de Verin 1894 où cette même question des métrorrhagies d'origine paludéenne est traitée fort sommairement avec quelques observations empruntées à Coriveaud de Blaye, Petit, etc.

Il serait injuste d'oublier des travaux intéressants, tels que l'excellente thèse de Bonfils (1885), les thèses plus anciennes de Moriez (1876), de Plantard, etc.

Enfin, dans des thèses écrites à un autre point de vue, celle de Dupuy, de Montpellier (1879), Dusault (Montpellier), Dupuy (Paris), Magnin (Lyon), nous avons pu trouver des faits importants.

Certainement avec beaucoup de patience et du temps, on pourrait réunir des faits nombreux, mais

ce n'est pas là une besogne aisée. Pour en citer un exemple, le travail de Lardier est extrêmement difficile à trouver et ce n'est qu'après une série de pérégrinations dans les bibliothèques que nous avons pu parvenir à le découvrir. De même quelques faits isolés sont épars dans les revues et journaux scientifiques, mais nous n'avons pu nous les procurer.

Une observation de G. de Mendoza, publiée dans la *Revista de Ciencias Medicas* de la Havane, a échappé à nos recherches.

Fort heureusement les cas connus sont aujourd'hui assez nombreux pour permettre d'écrire l'histoire de la métrorrhagie d'origine palustre.

Voici maintenant le fait que nous avons observé.

II

OBSERVATION I

PERSONNELLE ET INÉDITE

M^{me} S....., âgée de 43 ans, nous fait appeler pour une perte abondante de sang qui dure depuis quinze jours (mars 1898).

Les antécédents de la malade sont assez chargés. Elle a eu 2 enfants, bien portants tous deux. Réglée à 15 ans, mariée à 17, elle a beaucoup voyagé, éprouvé des accidents assez graves ; à plusieurs reprises, elle a eu des attaques de nerfs sous l'influence de vives contrariétés ; son mari est mort diabétique il y a 5 ans.

Pendant un séjour en Sologne, elle fut prise de fièvres intermittentes tenaces et assez graves qui se sont reproduites pendant plusieurs années ; les derniers accès se sont produits en 1890.

L'hémorrhagie actuelle a débuté 15 jours avant notre visite, sans malaise préalable et en dehors de

l'époque habituelle des règles, qui ont toujours été d'une régularité parfaite et sans douleurs. Il n'y avait dans l'intervalle ni leucorrhée, ni douleurs épigastriques, ni tiraillements lombaires ; la perte était d'une abondance modérée et durait environ trois jours.

L'hémorrhagie actuelle a été d'emblée très abondante, elle a débuté pendant la nuit et le matin elle a cessé. Depuis le début des accidents, elle continue à se produire dans les mêmes conditions, débute vers 10 heures du soir et s'arrête vers cinq heures du matin. Dans la journée, l'arrêt est complet, en sorte que la malade, très active, s'est levée et a continué jusqu'à ces derniers jours à s'occuper de sa maison et de ses affaires.

Pour parer au plus pressé, nous faisons une injection d'ergotine et nous conseillons des injections d'eau très chaude, remettant au lendemain l'examen détaillé.

Le lendemain 27 mars, nous procédons à cet examen.

Au toucher et à la vue, l'utérus semble parfaitement sain ; il est mobile, le col est dur, il n'y a pas de granulations, pas d'ectropion de la muqueuse, l'hystérométrie n'indique pas d'augmentation de la cavité, l'introduction de l'instrument est très facile.

L'examen local n'indiquant aucune lésion, nous pensons à une métrorrhagie de ménopause en rai-

son de l'âge de la malade. Nous prescrivons le même traitement que la veille et le repos absolu, que la malade accepte d'ailleurs sans difficulté, fatiguée qu'elle est par cette perte de sang continue. L'injection hypodermique d'ergotine et l'injection vaginale chaude n'ayant pas amené d'arrêt de l'hémorrhagie, nous y ajoutons XX gouttes d'extrait d'hydrastis canadensis.

28 mars. — L'hémorrhagie s'est reproduite avec la même marche et la même abondance que les jours précédents. Nous nous décidons alors à proposer la columnisation du vagin. Des tampons sont introduits et serrés.

29 mars. — L'hémorrhagie a été encore plus abondante que les autres ; les tampons ont été imprégnés de sang qui a fini par s'arrêter à la vulve. C'est alors que, frappés de l'impuissance des moyens thérapeutiques cependant rationnels que nous avons mis en œuvre, nous pensons à un réveil de l'infection paludéenne se produisant sous la forme larvée d'hémorrhagie. La matité splénique est légèrement augmentée ; il n'y a rien ni au foie ni au cœur, mais l'état anémique s'est beaucoup accentué, il y a des étourdissements, des bourdonnements d'oreilles.

Nous conseillons alors d'administrer un gramme de sulfate de quinine immédiatement (il est dix heures du matin) et un autre gramme demain matin, vers six heures, au cas où l'hémorrhagie persisterait.

30 *mars*. — L'hémorrhagie s'est produite à l'heure habituelle, mais elle a été insignifiante et s'est arrêtée presque tout de suite; la malade n'a pas pris son sulfate de quinine ce matin.

31 *mars*. — L'hémorrhagie a reparu plus abondante que la veille. La malade a alors pris son sulfate de quinine et l'hémorrhagie a cessé complètement et définitivement.

III

SYMPTOMATOLOGIE

L'apparition des métrorrhagies a lieu dans trois conditions différentes. Tantôt elles surviennent sans cause appréciable et sont alors une véritable fièvre larvée. Tantôt elles se produisent au cours d'un accès fébrile, pour disparaître avec lui et se reproduire à l'accès suivant.

Tantôt enfin, elles se montrent à l'occasion d'un traumatisme utérin et surtout du traumatisme obstétrical.

Nous avons donc à examiner trois catégories de faits :

- 1° Les métrorrhagies primitives ;
- 2° Les métrorrhagies de la fièvre ;
- 3° Les métrorrhagies secondaires.

Nous appelons métrorrhagies primitives, à l'exem-

ple de Dusault (Th. de Montpellier) celles qui surviennent comme accident isolé sans rien qui les annonce ou les explique en dehors bien entendu des antécédents paludéens (1). Dans les faits que nous rapportons (obs. I, II etc.), ces hémorrhagies *surviennent la nuit*, se reproduisant *périodiquement*, régulièrement, quelquefois elles s'accompagnent de malaise. Dans un de nos cas (obs. II), la *tuméfaction de la rate* est signalée. L'exploration thermométrique n'a pas été faite, mais en se reportant aux recherches de M. Jaccoud sur les névralgies d'origine paludéenne, on apprend que les paroxysmes douloureux s'accompagnent d'une faible élévation thermique, 3 à 4 dixièmes de degré. Il est probable que dans les métrorrhagies la même constatation pourrait être faite, peut-être même l'ascension de la température serait-elle encore plus faible en raison du refroidissement qui accompagne les pertes de sang. Les métrorrhagies primitives sont de véritables fièvres larvées, au même titre que certaines épistaxis, certaines hémoptysies, etc.

Bien différentes sont les métrorrhagies du 2^e groupe. Liées à des accès fébriles nets, on en trouve des types dans les observations que nous avons empruntées au travail de Lardier. Ici les accidents commencent par le frisson fébrile ; c'est géné-

(1) On peut placer ici une remarque de Lardier : « les règles même régulières sont plus abondantes chez les jeunes filles exposées au paludisme que chez les autres ».

ralement à la fin de ce stade que se produit l'écoulement. On les a rencontrées chez des femmes récemment accouchées, chez des femmes enceintes (Augé, Burdel, Plantard) et enfin en dehors de l'état puerpéral. Il semble même qu'on les observe plutôt en dehors de la puerpéralité et c'est ce qui nous a engagés à en faire une catégorie à part. Ces hémorrhagies sont les seules qu'ait observées Dupuy (de Montpellier) qui n'a jamais rencontré de vraies métrorrhagies et déclare seulement avoir observé des hémorrhagies insignifiantes. « Ces hémorrhagies, dit-il, qui n'ont avec les règles aucune analogie et auxquelles Gubler a donné le nom d'épistaxis utérines, nous les avons souvent notées, sans leur attacher une importance bien grande; elles nous semblaient révéler chez les femmes qui présentaient ce phénomène une anémie plus profonde que chez les autres, une plasticité moins grande du liquide sanguin et une tendance de ce dernier, vu l'élévation du sérum, à filtrer à travers les capillaires utérins.

« Nous n'avons jamais vu ces épistaxis prendre des proportions inquiétantes, elles auraient pu être prises pour des menstrues si elles ne s'étaient produites d'une façon fort irrégulière et en dehors des époques cataméniales. Assez souvent nous avons vu ces épistaxis coïncider avec une diarrhée abondante. »

Si les métrorrhagies de notre premier groupe ont bien le caractère de fièvres larvées, celles qu'il nous

reste à examiner maintenant font bien plutôt partie de ce que Torti et après lui Kelsch et Kiener ont appelé des maladies proportionnées. On sait que ce nom désigne les cas où le paludisme et une autre infection s'associent en proportions différentes pour produire des accidents hybrides, où domine cependant l'élément paludéen puisque c'est lui qui règle le type fébrile.

Les métrorrhagies en question sont rarement abondantes, elles s'observent chez des femmes récemment accouchées et débutent en général à une époque rapprochée de la délivrance. C'est au milieu d'un cortège de phénomènes ressemblant plus ou moins à ceux de l'infection puerpérale qu'elles font leur apparition.

La périodicité et le caractère nocturne ne semblent pas très nets, c'est la guérison par la quinine qui constitue leur trait le plus saillant. En lisant avec soin les observations, on ne peut se défendre de l'idée que ce n'est pas seulement le traumatisme obstétrical qui les a fait apparaître, mais que le manque d'antisepsie dans l'accouchement y a pris une large part. L'observation de Mangiagalli (obs. XXV) en est une preuve.

IV

PATHOGÉNIE

Sueguireff divise les métrorrhagies de la façon suivante :

1° Causes réflexes.

Occasionnelles ou prédisposantes, violentes secousses morales, frayeur subite, etc.

2° Causes organiques.

- α.* Dégénérescences malignes.
- β.* — — — — — bénignes.
- γ.* Phlegmons chroniques.
- δ.* Avortement, grossesse, maladies puerpérales.
- ε.* Déplacements de l'utérus.
- ζ.* Apoplexie des ovaires et hémorrhagie du péritoine pelvien.
- η.* Ménopause.
- θ.* Troubles de la nutrition générale.

3° Causes traumatiques, primitives ou secondaires.
— Opérations.

Dupuy propose d'y ajouter une 4° classe, les métrorrhagies idiopathiques ou essentielles.

Parmi les troubles de la nutrition générale figure le paludisme.

Mais, au point de vue où nous nous plaçons, cette division, excellente dans un traité didactique, ne nous paraît pas être la bonne, voici pourquoi.

Nous n'avons pas *à priori* le droit de ne considérer comme palustres que les hémorrhagies qui ne s'accompagnent d'aucune lésion. La question est bien plus large et ce qui importe, ce sont les rapports du paludisme avec les hémorrhagies en général.

Sans doute, dans les cas-types, le paludisme seul intervient. Mais pourquoi les femmes atteintes d'une affection utérine quelconque se comporteraient-elles autrement qu'un malade ou un blessé ordinaire? On sait, surtout depuis les travaux de Verneuil, à quel point l'infection palustre prédispose aux hémorrhagies. Il n'y a évidemment pas de raison pour qu'il en soit autrement quand il s'agit de l'utérus et si les hémorrhagies utérines *sine materia* restent l'épisode le plus frappant du paludisme utérin, cela ne veut pas dire qu'elles en constituent la seule manifestation.

Il est aussi de notion courante que des secousses morales ou physiques peuvent provoquer l'apparition

de fièvres paludéennes. La fatigue, la marche, les excès de toute nature favorisent l'éclosion des accidents. Ce qui arrive pour les formes avérées de l'infection peut se produire également pour les formes larvées. Pourquoi les hémorrhagies feraient-elles exception ?

De nombreuses observations démontrent l'influence de la grossesse et de l'accouchement sur la production de ces hémorrhagies, véritables hémorrhagies proportionnées. Il en est probablement de même des métrites, des tumeurs diverses : seuls, les médecins exerçant dans les contrées marécageuses auraient qualité pour résoudre la question.

Mais si de nombreux faits établissent l'existence de la métrorrhagie paludéenne, sa pathogénie est obscure. Entre les deux termes infection palustre, hémorrhagies, il y a de nombreux intermédiaires dont la connaissance peut seule permettre de résoudre le problème.

Malheureusement, ici comme dans beaucoup de questions médicales, il est plus facile d'accumuler des hypothèses que de donner une démonstration.

Nous croyons cependant indispensable de consacrer quelques lignes à cette étude. Le traitement est en effet subordonné à la pathogénie et l'étude des faits démontre que cette pathogénie est complexe.

Comme l'a déjà fait remarquer Lardier, la congestion des organes abdominaux est une des mar-

ques de l'impaludisme et on ne voit pas *à priori* pourquoi l'utérus serait plus privilégié que la rate, le foie, les reins, alors surtout qu'il est à l'état physiologique congestionné périodiquement et qu'il est, en somme, le seul organe qui soit le siège d'hémorrhagies à l'état normal. Il semble par suite plus prédisposé que les autres aux congestions d'origine infectieuse et la fréquence des « épistaxis utérines » de Gubler au début des maladies infectieuses est là pour le démontrer. Pendant la grossesse et après l'accouchement, l'état congestif s'exagère encore et la béance des vaisseaux rend la production des hémorrhagies beaucoup plus facile.

Cette disposition aux congestions permet peut-être de ne pas invoquer pour les vaisseaux utérins l'hypothèse d'une altération des parois; l'endartérite graisseuse de Frerichs. Les embolies pigmentaires vues par Poncet dans la rétine peuvent aussi être incriminées. Seulement, en ce qui concerne l'utérus, deux objections capitales sont possibles.

D'abord on ne comprend guère une lésion vasculaire dégénérative guérissant sous l'influence de la quinine. Ensuite, les embolies pigmentaires appartiennent aux formes aiguës du paludisme et la métrorrhagie — comme d'ailleurs les autres hémorrhagies — s'observent à toutes les périodes de l'infection. On nous objectera que les épisodes aigus se rencontrent chez les paludéens les plus chroniques.

A cela nous répondrons que dans plusieurs cas on

ne voit rien qui rappelle le cortège classique des fièvres et qu'alors l'hémorrhagie semble dépendre des désordres à longue échéance causés par l'hématozoaire bien plus que de son action immédiate. Le mot de para-paludisme n'existe pas, mais la chose est connue; il suffit pour s'en convaincre de lire ce que Kelsch et Kiener entre autres ont écrit sur la cachexie paludéenne.

Pour ces hémorrhagies de la période cachectique. il faut faire une large part à l'influence des lésions hépatiques dont le rôle hémorragipare est connu depuis longtemps, a été bien mis en lumière par Verneuil et ses élèves (cf. Longuet, *Infl. des mal. du foie sur le traumatisme*, th. de Paris 1880), aux lésions rénales, aux altérations du système nerveux, de l'appareil circulatoire, à la débilitation générale et enfin à l'anémie, si marquée chez les vieux paludéens et qui suffirait à elle seule à provoquer des hémorrhagies.

Il est certain que la périodicité très nette, dans beaucoup de cas, et surtout l'action du sulfate de quinine plaident en faveur de l'origine spécifique des métrorrhagies; mais l'étude de ces deux caractères montre bien que le paludisme, en matière de métrorrhagie comme dans tous les cas de lésions viscérales, engendre deux variétés distinctes d'accidents: les uns directs et dus vraisemblablement aux embolies pigmentaires, les autres indi-

rects, dépendant surtout des lésions cachectiques que nous énumérions plus haut. La quinine guérit les premiers ; pour le traitement des seconds, le régime tonique a au moins autant d'importance que le médicament spécifique.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de l'origine palustre d'une métrorrhagie ne repose guère que sur deux points : la notion des antécédents et l'action curative des sels de quinine. Les autres caractères sont trop inconstants, croyons-nous, pour servir de base à un diagnostic précis. Tout au moins, les observations auxquelles nous pouvons nous reporter sont trop peu explicites sur ce point.

Il est clair que la périodicité, l'apparition surtout nocturne, l'existence d'une élévation thermique pendant ou avant l'hémorrhagie, la tuméfaction splénique, constituent des signes précieux, mais ils peuvent manquer ou passer inaperçus.

La notion des antécédents a la plus grande valeur, seulement il n'est pas toujours facile de les connaître. De grands accès palustres laissent des traces dans la mémoire ; mais souvent et de la meilleure foi du monde, les malades nient avoir eu la fièvre, soit qu'en effet elles n'aient jamais eu d'accès typiques, soit que des fièvres développées seulement après qu'on a quitté le pays infecté aient été considérées comme des accidents quelconques étrangers ou paludéens. On tiendra le plus grand compte des séjours dans les pays marécageux. On interrogera la malade au sujet de ses accouchements antérieurs, des hémorrhagies consécutives, des avortements, des phénomènes qui ont accompagné la grossesse. On recherchera les diverses hémorrhagies, les épistaxis surtout, les névralgies.

Il est clair que les signes de cachexie paludéenne pour foie, pour rate, pigmentation anormale, etc., faciliteraient beaucoup le diagnostic. C'est surtout à l'occasion des accidents puerpéraux, que de tels signes pourront rendre des services.

Il y a, en effet, un diagnostic délicat à faire. Une femme est récemment accouchée, elle a des frissons et de la fièvre, des taches sanguinolentes ; s'agit-il d'une infection puerpérale ou de la fièvre paludéenne ?

La périodicité des accidents fera pencher pour la seconde hypothèse : l'action *rapidement* curative de la quinine fera le reste. Mais il est entendu que

pour permettre d'affirmer la nature palustre d'une hémorrhagie, l'action de la quinine devra être indiscutable, et que la suspension précoce du médicament devra, comme l'ont dit Verneuil, Feuillade, etc., être suivie de la réapparition de l'écoulement.

VI

PRONOSTIC

Le pronostic devient bénin quand le diagnostic est posé.

Certains faits d'hémorrhagies dites essentielles, (West, Dupuy) viennent à l'appui de cette proposition. On ne croit guère aujourd'hui, et on a raison, aux maladies essentielles. Il est probable qu'une recherche plus approfondie des antécédents eût évité un désastre dans les cas auxquels nous faisons allusion.

Mais si le pronostic immédiat de l'hémorrhagie, considérée en elle-même est peu sévère, il n'en est pas de même du pronostic à longue échéance. Mais comme ici il s'agit du pronostic du paludisme en général nous ne nous y étendrons pas, nous contentant de rappeler qu'une thérapeutique bien dirigée peut changer du tout au tout une situation désespérée en apparence.

VII

TRAITEMENT

Il est banal de dire que les hémorrhagies palustres guérissent par l'administration de la quinine. Toutefois, comme il n'y a rien d'absolu en médecine, on peut se demander si la médication doit être la même dans tous les cas.

En effet, l'hémorrhagie peut apparaître aux diverses périodes du paludisme, et l'on sait que la quinine n'a qu'une influence médiocre ou nulle sur certains accidents manifestement paludéens, ou plutôt, comme nous le disions plus haut, para-paludéens.

De plus, si l'hémorrhagie survient chez une femme enceinte ou chez une nourrice, la question est épineuse; la quinine a été accusée de produire des avortements, de tarir la sécrétion lactée; mais les au-

teurs sont loin d'être d'accord sur ces deux points, et quelques-uns nient formellement l'action abortive et l'action sur la glande mammaire.

Voyons d'abord ce qu'on sait de l'action de la quinine sur l'utérus gravide.

La première mention du pouvoir abortif de la quinine est due à Petit-Jean, 1845. Plus tard, Waren soutint que le sulfate de quinine est le meilleur des abortifs. Sans aller aussi loin, Pollak croit à son action abortive dans les premiers mois de la grossesse. Plantard soutient la même opinion et conseille d'associer l'opium à la quinine. Les expériences de Rancilia sur des chiennes pleines et surtout le travail de Monteverdi (Cremone, 1870) vinrent donner à cette idée une nouvelle force. L'auteur italien, surtout, comparant la quinine à l'ergot de seigle, donne la préférence au premier de ces médicaments qui produit des contractions intermittentes et par conséquent physiologiques, au lieu des contractions tétaniques et continues provoquées par l'ergot.

Après ces travaux, la question semblait bien résolue, malgré les protestations isolées de Briquet, de Brochin, de nombreux médecins qui avaient administré la quinine à des femmes enceintes sans provoquer d'avortement. Mais dans un travail basé sur quarante observations, Chiari de Milan, combat toutes les conclusions de Monteverdi ; Ackermann, dans sa thèse 1880, Magnin, dans son travail sur

l'action de la quinine sur les muscles lisses (thèse de Lyon 1872) ; Campbell, Pasquali de Rome, César Bazin, Bonfils rapportent des faits absolument contraires à l'idée de l'action abortive ; Pasquali et avec lui la plupart des médecins de Rome, pensent que l'avortement est dû au paludisme et non à la quinine. Bonfils est du même avis. Nous devons dire cependant qu'il existe encore des dissidents, et parmi eux Duboué de Pau. La question n'est donc pas complètement résolue. Mais il semble que de deux maux il est sage de choisir le moindre et qu'on ne peut hésiter entre la possibilité très hypothétique d'un avortement et la certitude de voir la malade succomber, épuisée par la perte de sang ; si le cas se présentait, nous n'hésiterions pas à donner de la quinine.

S'il s'agit d'une femme anémiée et cachectique, comme celle de Roux, il ne faut pas se fier à la quinine seule ; il importe de lui associer les toniques, le fer, l'arsenic. La métrorrhagie une fois bien arrêtée, il serait indiqué de recourir à l'hydrothérapie, si puissante contre les désordres de la cachexie palustre, et d'éloigner la malade au plus vite du foyer miasmatique. Nous n'insistons pas sur ce point, car il ne s'agit plus ici du traitement de la métrorrhagie, mais bien de la thérapeutique générale du paludisme chronique.

Si on donne de la quinine, à quelle dose faut-il l'administrer ?

Le fait de Plantard démontre qu'une dose trop faible n'empêche rien. Dans les pays palustres, la dose de 0 gr. 50 est insuffisante, il faut donner au moins 0 gr. 75 à 1 gramme et, chose très importante, continuer la quinine pendant quelques jours après la cessation des accidents ; on sait en effet que la reproduction des hémorrhagies est la règle quand le traitement est suspendu trop tôt (Feuillade, Verneuil). On peut recourir, dans les cas bénins, à la forme pilulaire, aux cachets, à la solution ; mais s'il y a urgence, en raison de l'état d'anémie des malades, c'est à la voie hypodermique qu'il faut recourir.

La méthode hypodermique n'inspire plus au médecin et au malade la même répugnance qu'autrefois ; en matière de paludisme, nous possédons dans le chlorhydrate de quinine un sel soluble dont l'injection est peu douloureuse.

L'objection adressée aux injections de sulfate dissous dans l'eau de Rabel n'a plus sa raison d'être.

Enfin, à quel moment donnera-t-on le médicament ? Dans les cas graves on agira tout de suite, mais dans les cas bénins, c'est à la fin de l'accès de fièvre ou de l'hémorrhagie qu'il conviendra de faire prendre la quinine. Si l'accès suivant n'est pas influencé, il ne faut pas se décourager, mais simplement augmenter la dose.

Nous ne croyons pas utile d'adjoindre à la médi-

cation spécifique les procédés ordinaires, perchlorure de fer, ergot, ergotine, etc.

Le seul moyen adjuvant qui nous paraisse, sinon utile, du moins inoffensif, c'est l'injection d'eau chaude; mais nous pensons qu'on fera bien de ne pas fatiguer la malade, la quinine ayant suffi dans tous les cas alors que le traitement banal s'est toujours montré inefficace.

OBSERVATIONS

VIII

OBSERVATION II

Communiqué par le Docteur PIGNOL.

M^{me} Ch..., 44 ans, est atteinte d'une métrorrhagie contre laquelle tous les traitements ont échoué. Elle vient consulter le 20 octobre 1890. L'examen local ne révèle absolument rien : cependant un confrère aurait constaté, il y a un mois, au début de la perte actuelle, un petit corps fibreux que je ne parviens pas à retrouver. M^{me} Ch... est très fatiguée et très anémiée, l'hémorrhagie survient le matin, dure trois à quatre heures, puis s'arrête. La malade a remarqué que tous les deux jours la perte augmente. Rien au cœur ni aux poumons.

Pas de signes de brightisme. Douleur légère dans l'hypochondre gauche et matité splénique augmentée. Connaissant ses antécédents, et sachant qu'elle a

longtemps résidé dans un pays à fièvre (environs de la Rochelle), je pense au paludisme et je prescris 60 centigrammes de sulfate de quinine à l'intérieur. Cette dose est suivie de phénomènes gastriques. On la remplace le lendemain par une injection hypodermique de bromhydrate de quinine de 50 centigrammes.

Très faible le lendemain, l'hémorrhagie ne se reproduit pas le troisième jour.

La quinine est continuée pendant quatre jours, puis suspendue. Les accidents se sont reproduits en 1894 au mois d'avril. Cette fois la malade n'a pas essayé d'autre traitement, elle s'est contentée de prendre de la quinine et la perte s'est arrêtée très vite.

L'hémorrhagie a été moins abondante que les jours précédents.

1^{er} avril, il n'y a pas eu d'hémorrhagie du tout. Sulfate de quinine 1 gramme.

2 avril, pas d'hémorrhagie. Même traitement.

3 avril, 4, 5, pas d'hémorrhagie, on suspend le sulfate de quinine.

Le 7 avril, retour de l'hémorrhagie, mais cette fois la malade, avertie par certaines malaises, nous déclare que ce sont ses règles (c'est en effet l'époque).

Tout se passe régulièrement : l'écoulement assez abondant le premier jour est complètement arrêté

le troisième. Les règles ont reparu de nouveau le 5 mai. Il n'y a eu dans l'intervalle aucun suintement sanguin. Mais l'état d'anémie de M^{me} Ch. exige un traitement, nous conseillons le quinquina (poudre), des ferrugineux et le séjour à la campagne.

OBSERVATION III

Empruntée à M. LARDIER. *Bulletin médical des Vosges* 1888

Fièvre intermittente. — Phénomènes utérins concomitants.

Le 29 mars 188..., j'étais appelé près de M^{lle} B..., âgée de 22 ans, habitant un petit village de nos environs. D'une constitution assez grêle et d'un tempérament nerveux très accentué, cette jeune fille est atteinte depuis plusieurs jours d'accès de fièvre survenant tous les soirs vers 4 heures et caractérisés par les trois stades réglementaires. Elle présente en même temps et seulement pendant les heures d'accès des phénomènes de fébri-névralgies de l'isthme du gosier.

Cette malade est généralement fort bien réglée bien que le flux cataménial sorte d'habitude assez peu abondant. Après le quatrième accès fébrile, les menstrues apparaissent, avançant d'une huitaine de jours l'époque ordinaire physiologique.

L'écoulement menstruel fut cette fois beaucoup *plus abondant et beaucoup plus persistant*. Chez une jeune fille ordinairement bien réglée, ce symptôme est à noter, d'autant plus que l'on ne peut invoquer aucune autre cause ayant pu amener un retour prématuré des règles. Je prescrivis le sulfate de quinine à doses progressivement décroissantes, et au bout de peu de jours les symptômes fébriles disparaissaient. Depuis cette époque, M^{lle} B... n'a plus éprouvé de troubles du côté des fonctions utérines ; le flux cataménial a repris sa régularité et le caractère particulier qui existaient avant ces manifestations paludiques.

OBSERVATION IV

Empruntée à M. LARDIER (*Loc. cit.*)

*Intoxication paludique. — Névralgie sus-orbitaires.
Epistaxis utérine.*

M^{lle} K..., âgée de vingt-cinq ans, ayant toujours habité Rambervillers n'avait jamais été malade. Au commencement d'août 1879 elle alla se fixer dans un écart du village de Jeanménil dont le bas-fond est marécageux et qui presque toujours est enveloppé du brouillard fébrigène (L. Colin). Je suis appelé auprès de cette jeune fille le 28 août, quinze jours environ après son départ de Rambervillers. A ce moment, il existe chez elle une névralgie sus-orbitaire gauche, s'étendant à la région occipitale d'un même côté, à exacerbation vespérine. C'est vers le soir aussi, à 5 heures, que depuis trois jours seulement cette malade est prise de frissons assez vifs d'une heure de durée et suivis de chaleur et de

sueur. On ne saurait hésiter sur la nature même de la maladie.

Aujourd'hui, 29 août, de nouveaux accidents viennent d'éclater. Rappelons d'abord que M^{lle} K... a toujours été très bien, très normalement réglée ; il y a dix jours que la période menstruelle a reparu à son époque habituelle et a suivi ses phases ordinaires ; trois jours après la terminaison des menstrues, survient un nouvel écoulement sanguin plus sévère que le premier. Le seul traitement institué consiste dans l'administration de 0.60 de sulfate de quinine, pris de midi à 2 heures. L'influence de cette médication a été des plus heureuses ; au bout de trois jours, tous les accidents que nous avons énumérés plus haut, voire même la métrorrhagie, avaient disparu et la malade cessait, contre mon avis, son traitement.

9 *septembre*. — Depuis quatre jours, les phénomènes observés et relatés ont reparu, les accès de fièvre se sont reproduits. De plus, l'hémorrhagie, utérine s'est encore accentuée et la malade perd de gros caillots qui l'effrayent beaucoup. Enfin M^{lle} K... se plaint d'une grande douleur au côté gauche, voit sa faiblesse augmenter chaque jour.

Traitement : 0 gr. 60 de sulfate de quinine pris à midi. Vin de quinquina à la dose de 6 cuillerées à soupe par jour.

La même médication qui avait si bien réussi la

première fois, eut encore le même succès. Tous les accidents se dissipèrent en très peu de jours, mais le traitement fut, par crainte de récidives, continué à doses plus faibles pendant quelque temps.

OBSERVATION V

LARDIER (*Loc. cit.*)

Intoxication paludique. — Métrorrhagies quotidiennement périodiques.

J'ai eu l'occasion de donner des soins à une dame de vingt-sept ans, mère d'un enfant de trois ans et qui avait été atteinte de manifestations paludéennes méconnues dans les premiers temps. Surviennent des métrorrhagies profuses qui furent seulement traitées par le repos au lit, le décubitus dorsal, les applications froides, etc.; les métrorrhagies n'en persistaient pas moins et la malade était arrivée au dernier degré de l'anémie, de l'épuisement organique quand mes soins furent réclamés. La périodicité même des symptômes observés me força en quelque sorte la main et m'obligea à administrer des antipériodiques. Cette malade, presque exsangue, avait chaque jour une perte utérine commençant à six heures du soir et du-

rant plusieurs heures de la nuit. Dans les premiers temps, la métrorrhagie fut profuse, puis petit à petit diminua d'intensité ; néanmoins elle se manifestait toujours à la même heure. Du sulfate de quinine fut administré et tout aussitôt les pertes se mitigèrent. La périodicité n'en persista pas moins et tous les jours, à la même heure, l'hémorrhagie se déclarait. On en triompha cependant. Au bout de dix à onze jours de sulfate de quinine, elles se manifestaient encore par la sortie de quelques gouttes d'un sang presque décoloré, puis elle finit par disparaître. Outre l'usage des préparations de quinquina, le séjour de la malade aux thermes de Plombières pendant quelques semaines finit par amener une franche convalescence à laquelle succéda une guérison qui ne s'est pas démentie

OBSERVATION VI.

LARDIER (*Loc. cit.*)

Fièvre périodique à type quotidien. — Métrorrhagie. — Enorme dose de sulfate de quinine absorbée par erreur.

M^{me} G..., âgée de quarante ans, habite une maison isolée non loin des bords de l'Arentelle, près du village de Saint-Gorgon. Depuis une huitaine de jours, à la date du 13 juillet, cette femme, d'une constitution assez faible et dont la faiblesse est encore entretenue par une alimentation peu substantielle et des travaux exagérés, est atteinte de fièvre intermittente à type quotidien caractérisée par les trois stades classiques. Aucun traitement n'a encore été suivi, lorsque en dehors de la période menstruelle et pendant l'accès fébrile survient une violente métrorrhagie qui provoque les plus grandes inquiétudes dans l'entourage de la malade. Mon diagnostic bien établi, j'institue le traitement qui consiste dans l'administration de 0^{gr}. 75 de sulfate de quinine.

Par une erreur fréquente chez les personnes peu instruites de la campagne, la malade prit les 20 pilules qui avaient été délivrées d'après mon ordonnance, d'une façon totalement différente de celle que j'avais recommandée. Elle avala une pilule chaque heure jusqu'au moment où la boîte fut vide, sans désespérer et sans dormir. Elle mit donc dix-neuf heures à prendre les 20 pilules, ou plutôt les 3 grammes de sulfate de quinine. Malgré cette dose exorbitante pour notre région, M^{me} G... n'éprouva que quelques symptômes de quininisme. Quand je la vis le lendemain, elle m'avoua avoir eu la vue légèrement troublée, ressenti un peu d'ivresse, mais n'accusa aucun bourdonnement d'oreille. Du reste, elle ne se plaignait plus et se trouvait, me disait-elle, dans un bien-être plus marqué. Ses règles s'étaient arrêtées. Les névralgies intercostales et sus-orbitaires qui la faisaient beaucoup souffrir, ne lui occasionnaient plus aucune douleur. Il ne restait enfin que de l'abattement et une grande tendance au sommeil. Un régime tonique fut aussi suivi pendant quelque temps. Ce fut grâce à lui que la guérison définitive fut obtenue.

OBSERVATION VII

MÉTRORRHAGIE SIMPLE

CORIVEAUD, *Gazette hebdomadaire*, 28. 11. 1884

Jeune femme de 25 ans, plantureuse créole de l'île Maurice et femme d'un capitaine au long cours qu'elle accompagnait dans ses voyages.

Pendant l'un de ses séjours à terre, au mois de septembre 1882, elle fut prise de métrorrhagie pour laquelle, au bout de neuf jours, elle me fit appeler. Bien réglée d'habitude et très abondamment, n'ayant pas eu de grossesse, cette dame avait toujours joui, disait-elle, et jouissait encore d'une vigoureuse santé. La perte de sang qui durait depuis près d'un mois, commençait seulement à l'affaiblir un peu. L'hémorrhagie avait ceci de particulier qu'elle ne se produisait que la nuit, dans la journée il était rare qu'il y eût un léger suintement.

Après avoir essayé divers traitements, tels qu'in-

jections astringentes, limonade sulfurique, perchlorure de fer, ergot de seigle et m'être assuré :

1° Qu'aucune lésion de l'organe ne pouvait expliquer cette perte de sang ;

2° Que son mari n'en pouvait être la cause involontaire,

J'interrogeai la malade sur ses antécédents morbides avec le plus grand soin. J'appris alors qu'elle avait, à l'île Maurice, subi d'assez fréquents accès de fièvre palustre. Éclairé par ce renseignement, par mes propres souvenirs et par les divers travaux parus à cette époque, je n'hésitai pas à prescrire le sulfate de quinine, lequel produisit un arrêt immédiat et définitif de l'hémorrhagie.

OBSERVATION VIII

DUPUY, *Th. de Montpellier.*

Coire, Marie, née à Thoinot (Loire). En Algérie depuis deux ans. Tempérament nerveux et constitution chétive. Peau brune, cheveux noirs, contracte la fièvre paludéenne pour la première fois en Algérie il y a trois mois. Entre à l'hôpital de Mustapha le 24 août 1878 et est couchée au lit n° 5 de la salle Saint-Côme. Diagnostic : fièvre intermittente et aménorrhée.

Réglée à dix-sept ans, cette femme a toujours été bien menstruée jusqu'à l'invasion de la fièvre. Deux grossesses à terme, enfants vivants.

Rien aux poumons ni au cœur. Pas de diathèse, pas d'antécédents. Rien aux organes génitaux.

Cinq ou six fois depuis l'invasion, durant deux ou trois heures et en dehors des règles, écoulement par la vulve d'un liquide séro-sanguinolent.

La malade, traitée au sulfate de quinine, 1 gr., quitta l'hôpital avant le retour des règles.

OBSERVATION IX

MÉTRORRHAGIE DITE ESSENTIELLE

DUPUY, *Thèse de Paris* 1892, n° 170.

Femme de seize ans, cultivatrice. A l'âge de onze ans, maladie qui a duré onze mois ; le médecin traitant a porté le diagnostic d'impaludisme. Réglée à treize ans, une ménorrhagie de quinze jours au moment de la deuxième époque, survenue deux mois après la première.

Depuis, règles profuses, abondantes, puis pertes continues surtout nocturnes, tantôt faibles et tantôt très abondantes.

Examen négatif, tant au point de vue local qu'au point de vue général. Les irrigations très chaudes, l'ergotine restent sans résultat. Au bout de trois semaines on pratique le curettage, la curette ne ramène aucun tissu pathologique et la muqueuse utérine semble saine sur tous les points de l'organe.

L'hémorrhagie s'arrête après l'opération.

Réflexions. — Dupuy considère cette observation comme un type de métrorrhagie essentielle. Pour nous, en raison des antécédents, en raison du caractère surtout nocturne de l'hémorrhagie, de l'insuccès des traitements, nous croyons qu'elle n'a d'essentiel que l'apparence. L'action du curettage est cependant malaisée à interpréter dans l'hypothèse du paludisme et la plaie opératoire eût dû continuer à saigner après l'opération. Il y a là une inconnue.

OBSERVATION X

MÉNORRHAGIE

PETIT, *Revue de Chirurgie*, 1881

Femme de quarante ans, sans antécédents palustres avérés, mais née en Hollande et ayant toujours habité ce pays. Ménorrhagie profuse pendant huit jours. L'administration du sulfate de quinine à la dose de 0 gr. 75 arrête l'écoulement. Le même résultat fut obtenu aux époques suivantes.

Réflexions. — Cette observation très incomplète n'est pas très démonstrative. Nous la citons en raison de l'action du sulfate de quinine sur un écoulement sanguin dont la cause est indéterminée. Il y a dans ce fait un enseignement et on pourrait s'en servir à l'occasion.

OBSERVATION XI

MÉTRORRHAGIE TRAUMATIQUE

DUBOUÉ, 1867.

Hémorrhagie survenant quatre jours après une opération de fistule vésico-vaginale. L'écoulement sanguin revenait à jour fixe. L'origine palustre en fut soupçonnée après le cinquième accès. L'hémorrhagie s'arrêta sous l'influence de la quinine.

OBSERVATION XII

MÉTRORRHAGIES PENDANT LA GROSSESSE

AUGÉ, *Th. Montpellier*, 1867, n° 50.

Femme de vingt ans, multipare, placée comme nourrice dans un pays marécageux. Prise au cinquième mois d'une grossesse, d'accès fébriles intermittents dont chacun s'accompagne d'une hémorrhagie utérine très abondante le premier jour, plus faible le second et survenant pendant le frisson. La quinine (1 gr.) plus 6 grammes de résine de quina amène l'arrêt de l'hémorrhagie.

Après quelques jours, hémorrhagie suivie d'accouchement prématuré, délivrance difficile, hémorrhagie et fièvre pendant les suites de couche. Guérison.

OBSERVATION XIII

BURDEL, *Ann. de Gyn.* 1874.

Femme de vingt-sept ans, multipare, premiers accès palustres pendant la grossesse (trois mois et demi). Accès s'accompagnant d'hémorrhagies peu abondantes. La quinine arrête accès et pertes. Au bout de trois semaines, retour de la fièvre sans hémorrhagie. Accouchement à terme, guérison.

OBSERVATION XIV

PLANTARD, *Thèse de Paris*, 1875.

Femme de vingt ans, enceinte de trois mois. Depuis le début de la grossesse, espèces de règles (*sic*) consistant en une petite hémorrhagie exclusivement nocturne, revenant toutes les nuits à la même heure. Cette hémorrhagie se produit au cours d'un accès fébrile incomplet. Effet douteux de la quinine donnée à dose trop faible, avortement.

OBSERVATION XV.

BUREAU, *Revue mensuelle de médecine*, 1880.

Infection palustre ancienne, foie et rate anormalement développés, accouchement à terme, enfant bien portant, délivrance naturelle et complète. Le cinquième jour, lochies sanguinolentes et mauvais état général. Pas de fièvre, seulement le soir élévation de quelques dixièmes ($37^{\circ}5$ — $37^{\circ}8$). Sulfate de quinine 0 gr. 75 cent. Après trois jours de cette médication combinée avec l'emploi de l'ergot de seigle, les lochies changent de nature.

OBSERVATION XVI.

BUREAU, *Revue mensuelle de médecine*.

Primipare, accouchement à terme, normal; fièvre (frisson-chaaleur, sueur). A partir du troisième jour, lochies sanglantes, fièvre sub-continue. Le tout dis-

paraît après quelques jours de traitement par une dose journalière de 0 gr. 75 de sulfate de quinine. Dans une deuxième poussée, les accidents ne parurent qu'au quinzième jour, sous forme d'accès avec lochies sanguinolentes. La quinine amena la guérison en cinq jours.

NOTA. — Ces deux observations ne sont pas des types purs. Dans la seconde surtout, on peut admettre que l'infection puerpérale a dû agir aussi activement que l'infection paludéenne. Bureau, du reste, les avait recueillies pour établir l'action de la quinine sur l'utérus et sur la sécrétion lactée.

OBSERVATION XVII.

LIÉGEOIS, *Revue médicale de l'Est*. (Résumée.)

Primipare, accouchement normal, délivrance spontanée. Hémorrhagie au huitième jour. Ergotine sans effet, la perte dure trois jours et s'arrête. Elle reparaît sept jours après, puis de nouveau après sept jours, le sulfate de quinine prescrit par Liégeois n'ayant pas été pris, chaque hémorrhagie s'accompagne d'un accès de fièvre typique. Le tout guérit sous l'influence de la quinine.

Une enquête minutieuse permet à Liégeois de constater que la malade avait été, pendant sa grossesse, exposée à un foyer très puissant d'infection malarique.

OBSERVATION XVIII

BILLON, *Thèse de Paris*, 1882 (Obs. de Doléris).

Femme de trente-huit ans. Grossesse normale, accouchement normal. Hémorrhagie au troisième jour, l'écoulement se reproduit pendant la nuit, injection d'ergotine. Le quatrième jour, accès de fièvre. Le cinquième, accès à la même heure que la veille. Plusieurs atteintes antérieures de paludisme. Guérison par la quinine (1 gr. 50 par 24 heures).

OBSERVATION XIX

Roux, *Lyon méd.*, 1874.

Femme vingt-huit ans. Fièvre pendant la grossesse. Accouchement normal à terme. Au huitième jour, fièvre, puis métrorrhagie accompagnée d'anasarque. Le tout disparaît sous l'influence du traitement quinique.

OBSERVATION XX

BARKER FORDYCE.

Accouchement normal. Au quatrième jour, accès violent de fièvre. Rien au ventre. Le lendemain, nouvel accès suivi d'une métrorrhagie en nappe. Guérison par la quinine, l'opium et les bains locaux.

OBSERVATION XXI

BARKER FORDYCE.

Accouchement normal, au trentième jour, accès violent de fièvre, la quinine amène une rémission, accès tous les jours, puis métrorrhagie. Mort malgré le traitement. La malade avait contracté les fièvres à Rome.

OBSERVATION XXII

PASQUALI ET BOMPIANI.

5-pare, débilitée par la cachexie palustre, accouchement gemellaire. Hémorrhagie au bout de deux heures arrêtée par l'eau à + 50 et le seigle ergoté. Les cinquième, huitième, dixième jours, accès de fièvre intense suivis de métrorrhagies. Traitement par le perchlorure de fer, qui produit des escharres. Guérison.

(La quinine a-t-elle été donnée concurremment avec les moyens hémostatiques ordinaires ? L'observation est muette sur ce point.)

OBSERVATION XXIII

BUREAU, *Rev. mensuelle de méd. et de chir.* 1880.

Paludisme ancien, qui ne s'est pas réveillé pendant la grossesse. Gros foie et grosse rate. Accouchement à terme, facile. Au cinquième jour, lochies sangui-

nolentes, abondantes. Pas de fièvre. Quinine, les lochies rouges disparaissent après trois jours de cette médication. Combinée avec l'usage du seigle ergoté.

OBSERVATION XXIV

BUREAU, *Revue mensuelle de Médecine et de Chirurgie*, 1880.

Primipare, lymphatique, née en Sologne. Paludisme ancien. Pas d'accidents pendant la grossesse.

Accouchement normal. Au troisième jour, accès de fièvre: puis un second le surlendemain, puis ensuite fièvre rémittente. Chaque exacerbation s'accompagne de lochies sanguinolentes. Gros foie, grosse rate, rien au ventre. L'administration du sulfate de quinine à 0^{gr}75 par jour amène l'arrêt de la fièvre et la cessation des lochies sanguinolentes après cinq jours. Dans une deuxième grossesse, les accidents se reproduisent. Ils guérissent de la même façon.

OBSERVATION XXV

MANGIAGALLI, *Ann. di Ostetricia*, 1883, p. 304.

Secundipare, premier accouchement normal. Pendant la deuxième grossesse, métrorrhagie légère, sans autres accidents. Quelques frissons après l'accouchement, qui avait d'ailleurs été fait sans antiseptie aucune, température élevée, ventre douloureux,

lochies fétides, puis accès de fièvre violent, suivi d'une métrorrhagie , sulfate de quinine 1^{gr}. Le lendemain apyrexie, on donne néanmoins de la quinine. Le troisième jour on n'en donne pas ; le frisson se reproduit ainsi que la métrorrhagie. La quinine administrée régulièrement amène la guérison.

IX

CONCLUSIONS

- I. Le paludisme peut engendrer des métrorrhagies.
- II. Ces métrorrhagies représentent, tantôt des fièvres larvées, et tantôt des manifestations proportionnées.
- III. En présence d'une métrorrhagie de cause inconnue, on devra songer au paludisme. L'existence d'accidents palustres antérieurs constituera une presque certitude, mais le criterium est dans l'action des sels de quinine.
- IV. Il est indiqué de donner de la quinine dans toute métrorrhagie dont on ne connaîtra pas la cause.
- V. Le meilleur mode d'administration est la voie hypodermique.

VI. On ne devra pas négliger les autres médications thérapeutiques. S'il y a une lésion locale, on la traitera ; si l'état général est mauvais, s'il y a des signes de cachexie, on aura recours aux préparations de quinquina, au fer, à l'arsenic, etc.

VU :

Le Doyen,

P. BROUARDEL.

VU :

Le Président,

C. POTAIN.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

O. GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

BURDEL. — Recherches sur les fièvres paludéennes, 1858. *Annales de Gynécologie* ; id. 1875-id. 1878.

DUBOUÉ. — De l'impaludisme, 1867. — *Union médicale*, 1871.

DUSAULT. — Hémorrhagies primitives d'origine paludéenne. — *Th. de Montpellier*, 1880.

CESAR BAZIN. — *Gazette des Hôpitaux*, 1871, p. 286.

AUGÉ. — *Th. de Montpellier*, 1867, n° 50.

ROUX. — Transformations morbides de la fièvre intermittente paludéenne observée dans les Dombes. — *Lyon Méd.*, 1874, XVI p.

PLANTARD. — *Th. de Paris* 1875.

MORIEZ. — De l'impaludisme dans ses rapports avec les lésions traumatiques. — *Th. de Paris*, 1876.

BARKER FORDYCE. — *The American Journal of obstetrics*, 1880.

BUREAU. — Note sur l'influence réciproque du paludisme et des suites de couches, *Revue mens. de Méd. et de Chir.*, 1880.

PETIT. — *Rev. de Chirurgie* 1881.

PASQUALI et BOMPIANI. — *Bolletino trimestriale del Instituto Clinico ostetrico di Roma*, 1882-83, N° 2.

BILLON. — Des accès de fièvre palustre survenant après l'accouchement. — *Th. de Paris*, 1882.

CORIVEAUD. — *Gazette hebdomadaire*, 1884.

BONFILS. — Paludisme et puerpéralité. — *Th. de Paris*, 1885.

FEULLADE. — Contribution à l'étude des Hémorrhagies palustres. — *Th. de Paris*, 1885.

LIÉGEOIS. — *Revue Médicale de l'Est*, 1892.

VERNEUIL. — Académie de Médecine, 29 mai 1894.

VERIN. — Contribution à l'étude de la métrorrhagie dans le rétrécissement mitral et accessoirement dans quelques états généraux. — *Th. de Paris*, 1804.

MAGNIN. — Action de la quinine sur les muscles lisses. — *Th. de Lyon*, 1892.

G. DE MENDOZA. — Hemorragia uterina de origen palúdico. — *Rev. de Ciencias medicas Habana*, 1895, p. 175.

LARDIER. — *Bulletin médical des Vosges*, 1888.

DUPUY. — *Th. de Montpellier*, 1888.

TABLE

	Pages
Historique.....	9
Observation I.....	12
Symptomatologie.....	16
Pathogénie.....	20
Diagnostic.....	26
Pronostic.....	29
Traitement.....	30
Observations.....	35
Conclusions.....	60
Bibliographie.....	62

